

もてき脳神経外科介護福祉センター 料金表

1 (介護予防) 短期入所生活介護サービス費

1単位=10.33円

区分	項目	多床室			従来型個室金額				
		単位	1割負担 料金	2割負担 料金	3割負担 料金	単位	1割負担 料金	2割負担 料金	3割負担 料金
基 本	要支援1	438 単位/日	452 円	904 円	1,357 円	438 単位/日	452 円	904 円	1,357 円
	要支援2	545 単位/日	562 円	1,125 円	1,688 円	545 単位/日	562 円	1,125 円	1,688 円
	要介護1	586 単位/日	605 円	1,210 円	1,816 円	586 単位/日	605 円	1,210 円	1,816 円
	要介護2	654 単位/日	675 円	1,351 円	2,026 円	654 単位/日	675 円	1,351 円	2,026 円
	要介護3	724 単位/日	747 円	1,495 円	2,243 円	724 単位/日	747 円	1,495 円	2,243 円
	要介護4	792 単位/日	818 円	1,636 円	2,454 円	792 単位/日	818 円	1,636 円	2,454 円
	要介護5	859 単位/日	887 円	1,774 円	2,662 円	859 単位/日	887 円	1,774 円	2,662 円
要 介 護 の 加 算	看護体制加算(Ⅰ)	4 単位/日	4 円	8 円	12 円	職員配置により			
	看護体制加算(Ⅱ)	8 単位/日	8 円	16 円	24 円	職員配置・24時間連絡体制により			
	看護体制加算(Ⅲ)	12 単位/日	12 円	24 円	37 円	(Ⅰ)の要件ならびに対象期間における要介護3以上の方の割合により			
	看護体制加算(Ⅳ)	23 単位/日	23 円	47 円	71 円	(Ⅱ)の要件ならびに対象期間における要介護3以上の方の割合により			
	在宅中重度者受入加算1	421 単位/日	434 円	869 円	1,304 円	対象期間における利用者総数のうち要介護3以上の利用者の占める割合要件を満たした場合に、看護体制加算の算定状況に応じていずれかを算定			
	在宅中重度者受入加算2	417 単位/日	430 円	861 円	1,292 円				
	在宅中重度者受入加算3	413 単位/日	426 円	853 円	1,279 円				
	在宅中重度者受入加算4	425 単位/日	439 円	878 円	1,317 円				
	長期利用者提供減算	-30 単位/日	-30 円	-61 円	-92 円	対象の方のみ			
	医療連携強化加算	58 単位/日	59 円	119 円	179 円	事業所が算定要件を満たした場合、対象の方のみ			
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	13 単位/日	13 円	26 円	40 円	職員配置により				
夜勤職員配置加算(Ⅲ)	15 単位/日	15 円	30 円	46 円					
緊急短期入所受入加算	90 単位/日	92 円	185 円	278 円	対象の方のみ、7日間(事情により14日間)を限度				
算	機能訓練体制加算	12 単位/日	12 円	24 円	37 円	職員配置により			
	個別機能訓練加算	56 単位/日	57 円	115 円	173 円	職員配置により			
	生活機能向上連携加算	200 単位/月	206 円	413 円	619 円	訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所等の理学療法士等が、当事業所を訪問し、連携の上で個別機能訓練計画書を作成する場合(個別機能訓練加算を算定の場合、100単位/月)			
	若年性認知症入所者受入加算	120 単位/日	123 円	247 円	371 円	対象の方のみ			
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位/日	206 円	413 円	619 円	対象の方のみ、7日間を限度			
	送迎加算	184 単位/回	190 円	380 円	570 円	対象の方のみ(片道)			
	療養食加算	8 単位/回	8 円	16 円	24 円	対象の方のみ、1日につき3回を限度			
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位/日	3 円	6 円	9 円	利用者総数のうち日常生活に支障をきたす認知症者の割合要件ならびに職員配置要件を満たした場合にいずれかを算定			
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位/日	4 円	8 円	12 円				
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ1)	18 単位/日	18 円	37 円	55 円	事業所が算定要件を満たした場合にいずれかを算定			
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ2)	12 単位/日	12 円	24 円	37 円				
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/日	6 円	12 円	18 円				
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	6 円	12 円	18 円				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数(基本+加算) × 83 / 1,000								
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数(基本+加算) × 27 / 1,000								

*上記単位数の合計に10.33円を乗じた額の1割又は2割、3割相当額が利用者様負担になります。

*小数点以下端数処理のため加算の有無やサービスの回数などにより利用者様負担に変動がございます。予めご了承ください。

2 食費・居住費の費用

(1) 介護保険負担限度額認定者以外

料金の種類	金額	備考
食事の提供に要する費用	1506 円/日	朝412円・昼560円・夕534円
滞在に要する費用	多床室 855 円/日	
	従来型個室 1171 円/日	

(2) 介護保険負担限度額認定者

料金の種類	金額	備考		
食事の提供に要する費用 (介護保険負担限度額認定者)	第1段階認定者 300 円/日			
	第2段階認定者 390 円/日			
	第3段階認定者 650 円/日			
滞在に要する費用 (介護保険負担限度額認定者)	多床室金額		従来型個室金額	備考
	第1段階認定者 0 円/日	第1段階認定者	320 円/日	
	第2段階認定者 370 円/日	第2段階認定者	420 円/日	
	第3段階認定者 370 円/日	第3段階認定者	820 円/日	

3 その他の費用

料金の種類	金額	備考
特別室	1,000 円/日	
テレビレンタル代金	100 円/日	1か月500円を限度
冷蔵庫レンタル代金	100 円/日	1か月500円を限度
電気使用料		
持ち込みの電化製品をご利用の場合に料金が発生します。	電気毛布 15円/1日	
	テレビ 10円/1日	
	冷蔵庫 25円/1日	
	その他電化製品	適切な根拠に基づいて算出します。

*その他日常生活にかかわる費用